

第2章 被災地における公衆衛生活動

I 調査活動

被災地の公衆衛生ニーズを把握し、限られた人的・物的資源を効果的に配分するため、災害発生後の概ねフェイズ0～フェイズ1の期間に活動する、調査班の体制を整備する。

なお、被災状況によっては、調査活動(詳細は P13 「3 調査班の活動内容」参照)と並行して支援を開始すべき場合があることに留意する。

1 調査班の編成等

(1) 編成職種 (必要に応じて、縮小又は拡大を行う。)

医師、保健師、薬剤師、管理栄養士、事務職等

(2) 班編成単位

原則として、総合事務所(東部圏域においては東部振興監)単位とする。(県外で活動を行う場合は全県単位とする。)

(3) 派遣期間

県内：概ね1日～3日 県外：概ね1週間

(4) 待機及び出動の基準 表9のとおり

表9 調査班の待機及び出動基準

待機基準	次のいずれかに該当する場合 ①県災害対策本部が設置された場合 ②県内で災害が発生し、各総合事務所(東部圏域においては東部振興監)管内で避難所が設置された場合 ③県外で発生した災害等の影響により要請があったときなど、福祉保健課、環境立県推進課から指示があったとき ④その他総合事務所長(東部圏域においては東部振興監)が必要と認めた場合
出動基準	次のいずれかに該当する場合 ①管内に避難所が設置された場合で、次の期限を越えて、10人以上が避難した避難所の継続が見込まれるとき ア 午前中に避難所が設置された場合は、翌日の正午 イ 午後には避難所が設置された場合は、翌々日の正午 ②県災害対策本部から指示があった場合 ③県外で発生した災害等の影響により要請があったときなど、福祉保健課、環境立県推進課から指示があった場合 ④その他総合事務所長(東部圏域においては東部振興監)が必要と認めた場合

(5) 必要物品

- ①車両等移手段(レンタカーの借上げなど現地活動が可能な公用車等)
- ②被災地の地図
- ③被災地域の医療機関、保健センター、関連施設と基本情報を書き込んだ記録票
- ④カメラとICレコーダー
- ⑤通信手段(現地の状況が不明の場合は携帯電話(必要に応じ衛星携帯電話)を携行)
- ⑥各種調査様式などの帳票類
- ⑦その他、必要に応じP49 表45に記載の物品

2 調査班の活動の基本

災害時の情報収集は、いまなすべきことを的確に把握し、以降の支援における効果的な対応を可能にすることを目的とする。

災害時のアセスメントには、表 10 に示す特徴があるため、受動的な情報収集の態度では、「情報のないことは起きていないこと」となってしまう、特に情報が入りにくい孤立地域や被害が大きい地域への対応が遅れるおそれがあることから、表 11 の留意点を念頭におき実施する必要がある。

表 10 災害時のアセスメントの特徴

災害時のアセスメントの特徴	①発災期・緊急対策期には通信やアクセス手段の途絶、情報提供者の被災などにより情報の入手が困難となる。(被害が大きいところほど情報が得られにくい。)②情報の正しさを確認する手段が限られる。③現場の状況とニーズが急速に変化する。
---------------	--

表 11 災害時のアセスメントを行う際の留意点

目的に徹すること	①迅速な対応を可能にすることに目的を集中し、科学的な正確さよりも行動・対応につながる実用性を重視する。
迅速であること	①迅速さを優先するためには、 ・アセスメントの対象範囲 ・情報の深さ、要因への掘り下げ ・情報の精度 において、ある程度の妥協が必要である。 ②調査事項あるいは地域の範囲を限定し、他の活用できる情報源から情報を取る。 ③因果関係の追求よりもまずは問題事象の把握を重視する。
可能なあらゆる手段を駆使すること	①信頼できる情報源の確保に努めるほか、既存データを含め可能な情報源と収集手段をできるだけ活用する。

3 調査班の活動内容

調査班は次の活動を行う。

- ①公衆衛生上のニーズの収集・評価・予測
- ②必要な公衆衛生スタッフの職種と人数の評価・予測・要請
- ③要配慮者、要医療者（要服薬者を含む。）、避難所に来ていない（来られない）被災者の状況把握・支援要請

(1) 公衆衛生ニーズの把握

調査班は、被災地の市町村災害対策本部、各避難所等において、主に表 12 に示す情報について把握する。

表 12 公衆衛生ニーズの把握に必要な情報

被災状況	被災市町村等が定期的に発する報道提供資料等を入手する。
避難所の運営状況	・避難者の収容状況 ・外部との通信手段状況 ・女性や子どもに配慮された空間の状況 ・生活環境 ・物的、人的支援状況
要配慮者の状況	・医療を必要とする者の状況 ・介護、援護を必要とする者の状況 ・服薬を必要とする者の状況
ライフライン状況	・電気 ・ガス ・水
物品供給状況	・トイレトペーパー ・ティッシュ ・生理用品 ・女性用下着 ・ミルク ・オムツ ・毛布 ・タオル
情報伝達方法の状況	・電話 ・携帯 ・FAX
環境衛生状況	・トイレ、入浴環境 ・ゴミ処理状況 ・動物（ペット）飼育状況
飲食状況	・飲料水、食事の状況 ・食事に配慮を必要とする者の状況 ・調理状況

※避難所近隣の在宅生活者の情報を含む。

(2) 公衆衛生ニーズのアセスメント及び報告

調査班は、収集した情報をもとに、公衆衛生課題の全体について、どのような問題があり、どのようなニーズがあるかをスクリーニングし、様式 1（資料編 P13）及び、様式 2（資料編 P14）により、派遣先が県内の場合は総合事務所福祉保健局・生活環境局等内で情報共有するとともに県災害対策本部（医療政策課）へ報告する。県外の場合は、被災都道府県等のマニュアルに従って対応する。

II 避難所等における保健衛生班の公衆衛生活動

1 健康管理

避難所等においては、要医療者は速やかに医療機関や医療救護班へ引き継ぐとともに、要配慮者の状況把握に留意し、避難者全員の健康管理を実施する。(表 13)

表 13 健康管理の方法

<p>健康管理上の留意点</p>	<p>(1) 後述の「要医療者のスクリーニング」(1)(2)の者で生命に危険が及ぶ可能性が高いと判断した場合は、速やかに医療機関へ引き継ぐとともに、その他の者についても医療を確保する。また、救護所、巡回医療班、主治医と連携を図り、切れ目のない継続したケアを提供する。</p> <p>(2) 全避難者の健康状態を把握し、健康管理のための個人票を作成するとともに発熱等の有症者には早期受診を勧める。健康な避難者に対しては、セルフケア行動をとることができるよう支援する。</p> <p>(3) 避難者の中には自ら訴えることをしないで我慢する者もいるため注意する。</p> <p>(4) 発熱や感染性疾患に罹患した人が安心して治療が受けられるよう個室又は関係者のみに関われるスペースを確保する。</p> <p>(5) 避難所での生活は、活動量が減少し、体力が低下することから、エコノミークラス症候群の予防や生活不活発病を予防するために、健康体操等を実施する。</p> <p>(6) 妊産婦・乳幼児、子ども、高齢者等の生活リズムの安定及び心身の健康保持増進に努める。(P19「表 20 ライフステージ別留意事項」参照)</p> <p>(7) 避難者のニーズや健康状態に応じた安全な食事や飲料水が供給されるよう調整する。</p>																														
<p>要医療者のスクリーニング</p>	<p>(1) 次の症状がみられる者</p> <table border="1" data-bbox="331 857 1431 1379"> <thead> <tr> <th>症状等</th> <th>疑われる疾患</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸痛、胸苦しさ、息切れ、冷汗、吐き気、放散痛</td> <td>心筋梗塞、狭心症</td> </tr> <tr> <td>動悸、息苦しい、胸痛、喘息様のぜいぜいという呼吸音</td> <td>心不全</td> </tr> <tr> <td>体が動かない、うまく話せない、体の片側の麻痺・しびれ、飲み物がうまく飲み込めない</td> <td>脳卒中</td> </tr> <tr> <td>意識障害、けいれん発作、激しい頭痛、嘔吐</td> <td>くも膜下出血(SAH)</td> </tr> <tr> <td>吐血・咯血</td> <td>食道静脈瘤破裂、結核</td> </tr> <tr> <td>嘔気、嘔吐、下痢、軽度の発熱</td> <td>胃・十二指腸潰瘍</td> </tr> <tr> <td>38℃以上の高熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛、咳、鼻汁</td> <td>感染性腸炎、食中毒</td> </tr> <tr> <td>口が開けにくい、首筋が張る、寝汗、歯ぎしり</td> <td>インフルエンザ</td> </tr> <tr> <td>太腿から下の足に発赤・腫脹・痛み、胸痛、呼吸困難、失神</td> <td>破傷風</td> </tr> <tr> <td>喉の渇き、めまい、立ちくらみ、筋肉の痙攣、頭痛、嘔気、疲労感</td> <td>肺血栓症</td> </tr> <tr> <td>手足の冷感、震え、ふらつき、震えていた人が温まらないまま震えが消失する、意識朦朧</td> <td>熱中症※1</td> </tr> <tr> <td>不安、心気状態、落ち着きがない(うろろする)、抑鬱状態、幻覚・妄想、せん妄</td> <td>低体温症※2</td> </tr> <tr> <td>パニック発作、健忘、遁走、離人、希死念慮、自殺企図、フラッシュバック、生々しい悪夢の頻発、重度抑うつ、不安状態、PTSD症状(再体験症状、回避症状、過覚醒症状)</td> <td>高齢者の精神状況</td> </tr> <tr> <td></td> <td>精神疾患等</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 意識レベルが低い場合 ※2 体温調節が困難な場合</p> <p>(2) 医療の継続が必要な慢性疾患患者等 糖尿病、心疾患、高血圧、慢性腎不全(人工透析)、慢性呼吸不全(在宅酸素)、ALS(人工呼吸器装着)、がん、ストーマ保有、喘息、てんかん、統合失調症 等</p>	症状等	疑われる疾患	胸痛、胸苦しさ、息切れ、冷汗、吐き気、放散痛	心筋梗塞、狭心症	動悸、息苦しい、胸痛、喘息様のぜいぜいという呼吸音	心不全	体が動かない、うまく話せない、体の片側の麻痺・しびれ、飲み物がうまく飲み込めない	脳卒中	意識障害、けいれん発作、激しい頭痛、嘔吐	くも膜下出血(SAH)	吐血・咯血	食道静脈瘤破裂、結核	嘔気、嘔吐、下痢、軽度の発熱	胃・十二指腸潰瘍	38℃以上の高熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛、咳、鼻汁	感染性腸炎、食中毒	口が開けにくい、首筋が張る、寝汗、歯ぎしり	インフルエンザ	太腿から下の足に発赤・腫脹・痛み、胸痛、呼吸困難、失神	破傷風	喉の渇き、めまい、立ちくらみ、筋肉の痙攣、頭痛、嘔気、疲労感	肺血栓症	手足の冷感、震え、ふらつき、震えていた人が温まらないまま震えが消失する、意識朦朧	熱中症※1	不安、心気状態、落ち着きがない(うろろする)、抑鬱状態、幻覚・妄想、せん妄	低体温症※2	パニック発作、健忘、遁走、離人、希死念慮、自殺企図、フラッシュバック、生々しい悪夢の頻発、重度抑うつ、不安状態、PTSD症状(再体験症状、回避症状、過覚醒症状)	高齢者の精神状況		精神疾患等
症状等	疑われる疾患																														
胸痛、胸苦しさ、息切れ、冷汗、吐き気、放散痛	心筋梗塞、狭心症																														
動悸、息苦しい、胸痛、喘息様のぜいぜいという呼吸音	心不全																														
体が動かない、うまく話せない、体の片側の麻痺・しびれ、飲み物がうまく飲み込めない	脳卒中																														
意識障害、けいれん発作、激しい頭痛、嘔吐	くも膜下出血(SAH)																														
吐血・咯血	食道静脈瘤破裂、結核																														
嘔気、嘔吐、下痢、軽度の発熱	胃・十二指腸潰瘍																														
38℃以上の高熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛、咳、鼻汁	感染性腸炎、食中毒																														
口が開けにくい、首筋が張る、寝汗、歯ぎしり	インフルエンザ																														
太腿から下の足に発赤・腫脹・痛み、胸痛、呼吸困難、失神	破傷風																														
喉の渇き、めまい、立ちくらみ、筋肉の痙攣、頭痛、嘔気、疲労感	肺血栓症																														
手足の冷感、震え、ふらつき、震えていた人が温まらないまま震えが消失する、意識朦朧	熱中症※1																														
不安、心気状態、落ち着きがない(うろろする)、抑鬱状態、幻覚・妄想、せん妄	低体温症※2																														
パニック発作、健忘、遁走、離人、希死念慮、自殺企図、フラッシュバック、生々しい悪夢の頻発、重度抑うつ、不安状態、PTSD症状(再体験症状、回避症状、過覚醒症状)	高齢者の精神状況																														
	精神疾患等																														
<p>避難行動要支援者等への対応</p>	<p>【安否確認】(公衆衛生スタッフが担当しているケースに限る)</p> <p>平常時に準備されている避難行動要支援者名簿、避難行動要支援者の避難支援プラン(個別計画)に基づき、市町村の保健・福祉・介護等各担当部署・関係機関・避難支援者、民生委員、消防、訪問看護師等と連携し安否確認を行う。</p> <p style="text-align: center;">避難行動要支援者の安否確認</p> <table border="1" data-bbox="331 1664 1401 1906"> <tr> <td data-bbox="336 1664 491 1823"> <p>フェイズ0 (24時間以内)</p> </td> <td data-bbox="496 1664 1396 1823"> <ul style="list-style-type: none"> 避難行動要支援者名簿により、避難支援者等と連携し安否確認を行う。 特に、生命維持にライフライン確保が欠かせない人工呼吸器・吸引器・在宅酸素等が必要な緊急を要するケースの安否確認を、訪問、電話等により行う。 関係者(救護所、避難所、医療機関、消防署等)との連携により、避難誘導、安否確認、避難状況の把握や情報共有を行う。 避難所管理運営者等との連携により、処遇調整を行う。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="336 1830 491 1906"> <p>フェイズ1 (72時間以内)</p> </td> <td data-bbox="496 1830 1396 1906"> <ul style="list-style-type: none"> 電話及び訪問による安否確認。 医療機関情報(病院機能の状況、治療薬の確保方法)及び交通情報の提供。 安否確認後把握された問題を集積・分析し、処遇調整、支援を行う。 </td> </tr> </table> <p>【避難所内での対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難者の中から要配慮者を早期に把握するとともに、医療・保健・福祉関係施設の被害状況を得る中で、関係者・関係機関等との情報交換を密にして、医療機関への受診(入院)や、福祉避難所※への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行う。 見守り体制の確立により孤立化を予防する。 <p>※福祉避難所の対象者は身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等への入所に至</p>	<p>フェイズ0 (24時間以内)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 避難行動要支援者名簿により、避難支援者等と連携し安否確認を行う。 特に、生命維持にライフライン確保が欠かせない人工呼吸器・吸引器・在宅酸素等が必要な緊急を要するケースの安否確認を、訪問、電話等により行う。 関係者(救護所、避難所、医療機関、消防署等)との連携により、避難誘導、安否確認、避難状況の把握や情報共有を行う。 避難所管理運営者等との連携により、処遇調整を行う。 	<p>フェイズ1 (72時間以内)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 電話及び訪問による安否確認。 医療機関情報(病院機能の状況、治療薬の確保方法)及び交通情報の提供。 安否確認後把握された問題を集積・分析し、処遇調整、支援を行う。 																										
<p>フェイズ0 (24時間以内)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 避難行動要支援者名簿により、避難支援者等と連携し安否確認を行う。 特に、生命維持にライフライン確保が欠かせない人工呼吸器・吸引器・在宅酸素等が必要な緊急を要するケースの安否確認を、訪問、電話等により行う。 関係者(救護所、避難所、医療機関、消防署等)との連携により、避難誘導、安否確認、避難状況の把握や情報共有を行う。 避難所管理運営者等との連携により、処遇調整を行う。 																														
<p>フェイズ1 (72時間以内)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 電話及び訪問による安否確認。 医療機関情報(病院機能の状況、治療薬の確保方法)及び交通情報の提供。 安否確認後把握された問題を集積・分析し、処遇調整、支援を行う。 																														

らない程度のものであって、「避難所」での生活において特別な配慮を有する者であること。
 避難所生活における留意点を踏まえ、状況に応じた支援を行う。(P20 「表 21 要配慮者等への留意点」参照)

2 予防活動の実施

避難所等において実施する「居住環境、空調・換気」(表 14)、「飲料水・栄養・食中毒予防」(表 15)、「避難所周りの環境」(表 16)、「病気の予防」(表 17)、「こころの健康管理」(表 18)、「災害廃棄物の処理」(表 19) についての活動内容を次に示す。

表 14 居住環境、空調・換気

温度管理 資料編 P43	【夏季】 (1)換気を行い、居住スペースは日陰とし、日差しを遮る工夫をする。 (2)乳幼児や高齢者は熱中症になりやすいので、水分の摂取を促す。 (3)夏服を確保し着替えるよう促す。 【冬季】 (1)暖房を使用する場合は換気を心がける。練炭を使用する場合は一酸化炭素中毒予防に特段の注意を払う。使い捨てカイロや湯たんぽ等を活用する。 (2)毛布を確保し、重ね着やマット・畳の上での生活を促す。
寝具等の清潔保持、屋内の整頓 資料編 P87、88	(1)土足禁止とし、布団を敷くスペースと通路を分ける。 (2)入室時は服の埃を払う。 (3)晴れた日には日光干しや通風乾燥を行う。 (4)寝具の交換は高齢者等の手助けができるよう、曜日を決めて計画的に実施する。 (5)身の回りを整理整頓し、通路確保、転倒予防、段差への注意喚起を促す。 (6)仮設住宅では、カビの発生予防の対策を行う。
身体清潔保持	(1)入浴施設が整わない場合は、暖かいおしぼりやタオルで清拭や足浴・手浴等を行う。
蚊、ハエ、ネズミ、ゴキブリ 資料編 P72	(1)ゴミ捨て場を定め、封をして害虫等の発生を予防する。 (2)定期的に清掃し、食べ物や残飯等を適切に管理する。 (3)夏季は、出入り口や窓への網の設置、殺虫剤使用等の防虫対策をとる。
その他環境整備全般	(1)避難者が自主的に集団生活を円滑に実施するための活動を促進する。 (2)避難所の運営調整は、避難者代表・管理責任者・ボランティア等と協議する。協議にあたっては、女性の意見も取り入れる。 (3)妊婦、高齢者、障がい者も安心して生活できる環境を整備する。(適切な幅の歩行通路の確保、授乳スペースの確保、更衣室の確保やプライバシーが確保できる仕切りの工夫等) (4)支援物資の配布等や部屋の割当て・移動等については公平性に配慮する。 (5)定期的な連絡会議の開催又は参画により、関係者・機関との情報交換、連携を図る。 (6)消灯時間等を決め、規則正しい生活リズムの確立を支援する。 (7)禁煙とする。(喫煙スペースを確保する。) (8)便所、洗面所、入浴施設の手すり等の共有部分の衛生面及び安全面(高齢者には入浴補助具を設置する等)に注意する。 (9)季節に応じた対応を考慮する。 【夏季】 熱中症(脱水症)、ハエ、蚊等 【冬季】 低温火傷、インフルエンザ、ノロウイルス等 【年間を通じて】 感染症、食中毒

表 15 飲料水・栄養・食中毒予防

飲料水の衛生管理 資料編 P64	(1) 飲料水の衛生管理に留意する。 (2) ペットボトル入り又は煮沸水を使用し、生水の使用は避ける。 (3) ペットボトル入りは賞味期限に留意し、期限切れのものは飲用以外に使用する。 (4) 給水車による汲置きの水は、できるだけ当日給水のものを使用する。																		
栄養管理 資料編 P53～56	(1) 栄養素の過不足を防ぎ、栄養バランスのとれた食事提供や、利用者の状況・ニーズ（アレルギー材料に留意した食事がとれる配慮）に応じた食事提供に努める。 (2) 食事のエネルギーや塩分含有量の提示や選択メニュー導入等を工夫する。 (3) 治療を目的とした栄養管理、食事療法が必要な場合は医療機関につなげる。 (4) 食事を摂取しにくい原因が歯科（義歯の紛失・破損・不具合、歯の痛み等）の場合は、早急に歯科医療関係者につなげる。 (5) 食事で摂れない栄養素は、栄養機能食品等を活用する。 (6) 避難所生活が長期化する場合は、高血圧、糖尿病等の生活習慣病が増悪するため、被災者全体の食生活が改善されるよう、必要に応じて栄養士と連携を図る。 避難所における食事提供の栄養参照量（1歳以上、1人1日あたり） <table border="1" data-bbox="414 611 1236 779"> <thead> <tr> <th></th> <th>被災後3か月まで</th> <th>被災後3か月以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>エネルギー</td> <td>2,000kcal</td> <td>1,800～2,200kcal</td> </tr> <tr> <td>たんぱく質</td> <td>55g</td> <td>55g以上</td> </tr> <tr> <td>ビタミンB₁</td> <td>1.1mg</td> <td>0.9mg以上</td> </tr> <tr> <td>ビタミンB₂</td> <td>1.2mg</td> <td>1.0mg以上</td> </tr> <tr> <td>ビタミンC</td> <td>100mg</td> <td>80mg以上</td> </tr> </tbody> </table> (7) 個人等からの支援物資については、健康保持増進効果について、虚偽・誇大表示されていないか確認する。（例：ガンに効く、〇〇は骨粗鬆症予防や便秘解消に効果抜群）		被災後3か月まで	被災後3か月以降	エネルギー	2,000kcal	1,800～2,200kcal	たんぱく質	55g	55g以上	ビタミンB ₁	1.1mg	0.9mg以上	ビタミンB ₂	1.2mg	1.0mg以上	ビタミンC	100mg	80mg以上
	被災後3か月まで	被災後3か月以降																	
エネルギー	2,000kcal	1,800～2,200kcal																	
たんぱく質	55g	55g以上																	
ビタミンB ₁	1.1mg	0.9mg以上																	
ビタミンB ₂	1.2mg	1.0mg以上																	
ビタミンC	100mg	80mg以上																	
食中毒予防 資料編 P63	(1) 季節に関わらず食品の衛生管理に留意する。 (2) 物資の加工・調理場所を確保し、衛生管理を行う。 (3) 調理前、食事前、トイレの後は、流水・石けんで手洗いし、速乾性擦式手指消毒薬で消毒を行う。水が十分確保できない場合は、ウェットティッシュや速乾性擦式手指消毒薬を活用する。 (4) 配給食の賞味期限、消費期限を確認する。 (5) 配った食品は早めに食べるよう呼びかけ、残食は回収し廃棄する。 (6) 加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱する。 (7) 下痢や嘔吐等の症状がある方は、食品を取り扱う作業に従事させないように注意する。 (8) 避難者に食品管理に関する衛生教育を実施する。 (9) 炊き出しボランティアの衛生管理、弁当等の食品の管理を徹底する。 <table border="1" data-bbox="391 1205 1356 1500"> <tbody> <tr> <td>従事者</td> <td>・流水による手洗いの実施、速乾性擦式手指消毒薬による消毒</td> </tr> <tr> <td>食品の受入時</td> <td>・外箱等の表示確認（調製月日及び時間、製造者所在地及び氏名） ・内容物の確認 ・喫食限度時間の確定及び外箱への記入 ・おむすび等への消費期限の記入</td> </tr> <tr> <td>食品の保管時</td> <td>・清潔な冷暗所等の専用保管場所の確保 ・喫食限度時間順に整理・保管・提供 ・喫食限度時間を過ぎた食品は廃棄</td> </tr> <tr> <td>配食時</td> <td>・配食時の品質確認 ・一食分のみ配食（残食予防）</td> </tr> <tr> <td>配食後</td> <td>・残食の確認と回収、廃棄確認</td> </tr> </tbody> </table>	従事者	・流水による手洗いの実施、速乾性擦式手指消毒薬による消毒	食品の受入時	・外箱等の表示確認（調製月日及び時間、製造者所在地及び氏名） ・内容物の確認 ・喫食限度時間の確定及び外箱への記入 ・おむすび等への消費期限の記入	食品の保管時	・清潔な冷暗所等の専用保管場所の確保 ・喫食限度時間順に整理・保管・提供 ・喫食限度時間を過ぎた食品は廃棄	配食時	・配食時の品質確認 ・一食分のみ配食（残食予防）	配食後	・残食の確認と回収、廃棄確認								
従事者	・流水による手洗いの実施、速乾性擦式手指消毒薬による消毒																		
食品の受入時	・外箱等の表示確認（調製月日及び時間、製造者所在地及び氏名） ・内容物の確認 ・喫食限度時間の確定及び外箱への記入 ・おむすび等への消費期限の記入																		
食品の保管時	・清潔な冷暗所等の専用保管場所の確保 ・喫食限度時間順に整理・保管・提供 ・喫食限度時間を過ぎた食品は廃棄																		
配食時	・配食時の品質確認 ・一食分のみ配食（残食予防）																		
配食後	・残食の確認と回収、廃棄確認																		

表 16 避難所周りの環境

トイレの衛生	(1) 利用者の数に応じた手洗い場とトイレが設置されているか確認する。 (2) 男性用、女性用に分ける。 (3) 使用後は、流水・石けんで手洗いをし、速乾性擦式手指消毒薬で消毒を行う。 (4) 共用タオルではなくペーパータオルを設置する。 (5) 水が使えない場合は、ゴミ箱を設置してウェットティッシュや速乾性擦式手指消毒薬を活用する。 (6) 当番を決め、定期的に清掃、消毒を行う。
ゴミ	(1) 分別し定期的に収集して避難所外の閉鎖された場所で管理する。 ⇒ 避難所周辺に指定置き場を設け、定期的に収集する。
飲酒・喫煙	(1) 受動喫煙防止及び火災防止のため、避難所では原則全面禁煙を推進する。 (2) 飲酒はルールを定め掲示板等で周知し、遵守を徹底する。
動物（犬・猫）の管理 資料編 P89、90	(1) ケージに入れ居住スペースと分離する等の工夫をする。 (2) 預かり場所の設置・管理、犬・猫に咬まれたときの対応等（傷口を石けんと水でよく洗い、医療機関を受診する）を決めておく。
その他	(1) ポスター掲示（視覚）、音声（聴覚）の両方で保健医療福祉に関する情報を提供する。

表 17 病気の予防

<p>感染症の流行 予防 資料編 P62、 P65～71</p>	<p>(1) こまめな手洗い・手指消毒を励行する。 (2) 速乾性擦式手指消毒薬を設置する。 (3) 発熱・咳等の有症者にはマスクの着用を呼びかける。 (4) がれき撤去の従事者には、作業時に長袖・長ズボン・手袋（革手袋）の上に厚手のゴム手袋着用、厚底の靴を履く等しているか確認し、怪我による感染症（破傷風等）を予防する。 (5) 怪我をした場合は汚れた傷を放置せず、医療機関の受診を促す。 (6) 下痢、嘔吐、発熱等の症状を示す患者が同時期に複数名発生した場合は、総合事務所福祉保健局（東部圏域においては鳥取市保健所東部福祉保健事務所）（以下「総合事務所福祉保健局等」という。）に連絡する。 (7) 感染症患者が発生した場合は、患者用の部屋の確保を検討する。 (8) 下痢や嘔吐物の処理は、直接手を触れずその都度適切に行う。 (9) インフルエンザ対策 ・必要に応じて、インフルエンザの予防接種の実施を検討する。 ・外出後や排泄後の手洗い・手指消毒、マスク着用、咳エチケット等の健康教育を実施する。 (10) 感染性胃腸炎（ノロウイルス等による場合） ・患者の糞便・吐物の処理方法及び避難所の便所・洗面所等汚染された場所の、次亜塩素酸ナトリウムによる消毒を適切に実施する。 《患者の糞便・吐物等の処理の際の注意》 患者の糞便・吐物処理の際に、手・雑巾・バケツ・洗い場等を汚染し、それらが乾燥してウイルスが空気中に漂い、感染拡大することがあるため、汚染場所の清掃には十分注意する。</p> <p style="text-align: center;">次亜塩素酸ナトリウム消毒液の希釈の仕方</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">濃度</th> <th style="width: 40%;">0.02% (200ppm)</th> <th style="width: 40%;">0.10% (1,000ppm)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>用途</td> <td>肉眼的に汚染のない場所の消毒</td> <td>嘔吐物・下痢便が付着している場所の消毒</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">希釈方法</td> <td>ピューラックス (原液 6%)</td> <td>原液 10ml に水を加え合計 3ℓにする。</td> </tr> <tr> <td>ミルトン (原液 1%)</td> <td>原液 60ml に水を加え合計 3ℓにする。</td> </tr> </tbody> </table> <p>○消毒液の作り方計算式 A (ppm) の消毒液を B (ℓ) 作るときの次亜塩素酸ナトリウム溶液 C (%溶液) の必要量 X (ml) $X (ml) = A (ppm) \times B (ℓ) \div C (\%) \div 10$ 例) 4ml = 200 (ppm) × 1 (ℓ) ÷ 5 (%) ÷ 10 ※次亜塩素酸ナトリウムが含まれた家庭用漂白剤を活用することも可能である。</p>	濃度	0.02% (200ppm)	0.10% (1,000ppm)	用途	肉眼的に汚染のない場所の消毒	嘔吐物・下痢便が付着している場所の消毒	希釈方法	ピューラックス (原液 6%)	原液 10ml に水を加え合計 3ℓにする。	ミルトン (原液 1%)	原液 60ml に水を加え合計 3ℓにする。
濃度	0.02% (200ppm)	0.10% (1,000ppm)										
用途	肉眼的に汚染のない場所の消毒	嘔吐物・下痢便が付着している場所の消毒										
希釈方法	ピューラックス (原液 6%)	原液 10ml に水を加え合計 3ℓにする。										
	ミルトン (原液 1%)	原液 60ml に水を加え合計 3ℓにする。										
<p>粉塵の吸引 予防 資料編 P79～ 81</p>	<p>(1) 使い捨て式防塵マスクの着用を促す。粉塵が舞い上がる環境では、粉塵マスクや N95 マスクの着用が望ましいが長期でなければ一般の不織布製マスクや花粉症用のマスクを使用する。 (2) 粉塵が付着しにくい服装を選ぶ。 (3) 外出から帰ったらうがいをする。 (4) 粉塵の発生する場所をふた等で覆う、散水する（水を撒く、粉状のものはあらかじめ水で濡らす）等で発生を防止する。廃棄装置、除塵装置がある場合は、それらを使用する。 (5) 外気で粉塵を薄める。 (6) 作業後、咳、痰、息切れが続く場合は、医師への相談を勧める。</p>											
<p>慢性疾患の悪 化予防</p>	<p>(1) 人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の患者は、継続治療ができるよう医療機関との連絡調整を行う。 (2) 治療中のがん患者が、継続治療ができるよう主治医又は近隣のがん診療連携拠点病院等の専門医との連絡調整を行う。</p>											
<p>エコノミーク ラス症候群 (深部静脈血 栓症・肺塞栓 症) 予防 資料編 P57</p>	<p>(1) 車中宿者等には、定期的に体を動かし、水分摂取を働きかける。アルコール、コーヒー、喫煙は避けるよう指導する。 (2) できるだけゆったりとした服を着るよう促す。 (3) 胸痛、片側の足の痛み、赤くなる、浮腫がある場合は早めに救護所や医療機関を紹介する。</p>											
<p>生活不活発病 予防 資料編 P58、59</p>	<p>(1) 身の回りのことができる場合はなるべく自分で行ってもらい、役割を与える、可能な作業に参加できるよう呼びかける等、積極的に体を動かすように働きかける。 (2) 福祉用具を確保する等、高齢者が 1 人で動ける環境を整備する。</p>											
<p>熱中症予防 資料編 83～85</p>	<p>(1) 起床後・入浴後・就寝前等は、喉が渇いていなくても水分摂取するよう促す。 (2) 高齢者や子ども、持病のある人には、周囲からも水分補給を促すよう協力を得る。 (3) 汗をたくさんかいた場合は塩分もあわせて補給する。（水分 1ℓ 当たり梅干 1、2 個分の塩分） (4) スポーツドリンクもよいが、アルコールやジュースは避ける。 (5) 屋外作業等には、十分な休養や朝食摂取、作業前の水分補給（500ml 以上）を促す。作業中</p>											

	<p>は30分毎に休憩し、喉が乾いていなくても水分補給する。(1時間あたり500～1,000ml)</p> <p>(6)日焼け止め(SPF15以上)を塗り、日焼けを防止するよう促す。</p> <p>(7)熱中症の兆候(喉の乾き、めまい、立ちくらみ、筋肉の痙攣、頭痛、吐き気、疲労感等)がある場合は、体を冷やし、早急に医療機関の受診を促す。</p>
低体温予防	<p>(1)敷物を敷く、風を除ける、濡れた衣類は脱いで毛布等にくるまる等の対応をとる。なるべく厚着をし、帽子やマフラーで保温する。</p> <p>(2)体温を上げるための栄養・水分の補給に留意する。</p> <p>(3)つじつまの合わないことを言う、ふらつく、震えていた人が温まらないまま震えが消失する、意識朦朧等の症状がみられる場合は、早急に医療機関の受診を促す。</p>
口腔衛生管理 資料編 P73	<p>(1)できるだけ歯みがきを行い、歯みがきができない場合は少量の水やお茶でうがいを促す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水が不足している時は、歯みがき剤は使用せず、少量の水だけでみがくとよい。(液体ハミガキでもよい。) ・歯ブラシがない時は、ティッシュペーパーで歯の表面を擦って歯垢を除去する等工夫する。 ・うがいは、多量の水で1回行うよりも少量の水で2～3回繰り返し行う方が効果的である。 ・水が少ない場合の義歯清掃は、食器用スポンジや使い捨ておしぼり、綿棒を活用する。 ・義歯洗浄剤がない場合は、食器洗い用中性洗剤で代用する。 ・市販の洗口剤が配布されているときは、歯周病・口臭予防に期待できることから、歯磨きのうがい時に使用を勧める。 ・口腔ケアに必要な物品等がない場合は調達を行う。 <p>(2)支援物資(菓子類)は食べる時間を決める等して、頻回な飲食を避け、むし歯を予防する。</p> <p>(3)義歯の紛失・破損、歯の痛み等がある場合は歯科医師・歯科衛生士等へ相談するよう促す。</p>
健康診査等	<ul style="list-style-type: none"> ・特に具合の悪いところがなくとも、避難所では積極的に健康診査を受けるよう呼びかける。

表 18 こころの健康管理

安全・安心・ 安眠の確保	<p>(1)安全 避難所等へ被災者を誘導して保護する。</p> <p>(2)安心 避難者の孤立感を和らげるよう傾聴するとともに、寄り添った対応を心がける。こころの健康に係る相談機関を伝える。(P50「表47 こころの相談機関一覧」参照)</p> <p>(3)安眠 快適な睡眠が確保できる環境を整備する。</p> <p>人によっては被災地が視野に入らない場所がよい場合もあるので、配慮する。</p>
アウトリーチ の実施	<p>(1)災害後できるだけ早期に、支援者が被災現場や避難所に出向いて被災者と会い、言葉を交わす。(ファースト・コンタクト(初回接触))</p>
スクリーニング の実施 資料編 P25	<p>(1)ファースト・コンタクトの際、見守りが必要な者を把握するために資料編P24『災害直後見守り必要性のチェックリスト』を活用する。</p> <p>スクリーニングを行う時の注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・侵襲感や押し付けがましさを伴わず無理なく心理状態を聴取するよう努める。 ・全項目を網羅する必要はなく、最終的には支援者自身の感性で判断する。 ・経時的変化や集団的变化を把握する。 <p>ファースト・コンタクトとは、災害後できるだけ早期に、援助者が被災現場や避難所に向向いて、被災者と顔を合わせ、言葉を交わすこと。必ずしも保健医療関係者とは限らない。ファースト・コンタクトの際には、可能な限りチェックリストを活用して、スクリーニングを行うことが望ましい。</p>
専門職以外の 支援者への対応	<p>(1)災害直後に被災地に入る支援者(避難所運営スタッフ・ボランティア等)は、職員や一般住民であることが多いため、被災者のこころの状態に配慮した対応方法を伝達する。</p> <p>被災者へ接する時の注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無理に話を聞きだそうとせず、傾聴する。 ・批判したり、支援者自身の考えを押し付けない。 ・自責的になっている人には「あなたが悪いのではない」ことを伝える。 ・様々な心身の変化については「災害という非常事態には、誰にでも当たり前に起こる反応である」ことを伝える。 ・不眠、パニック、興奮、放心等が強い場合は、できるだけ早期に相談窓口につなげる。
ストレス関連 障害についての 情報提供	<p>(1)安心感を得ることができている情報から提供を開始する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たに生じた心理的变化は非日常体験への生理的防衛反応であり、多くは自然回復が見込まれるが、時に医療、保健の援助が有効であること等を伝える。 <p>(2)災害時の心的反応プロセスを、被災者や関係者に説明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心理的反応が周囲にも受容され、特別視されない環境を調整する。 <p>(3)必要な支援が適宜得られるよう、相談機関・相談窓口を明示する。</p>

<p>ハイリスク者の把握 資料編 P25</p>	<p>(1)相談や面接時にスクリーニング質問票 (SQD) を用いてスクリーニングを行い、必要があればこころのケアチーム等を紹介する。 ・我慢強く、思っていることを口にしない避難者には、不眠チェック表を活用するのも一方法である。</p> <p style="text-align: center;">不眠チェック表</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>過去1か月間に少なくとも週3回以上経験したものはありますか？</p> <p><input type="checkbox"/>布団に入ってから眠るまで、いつもより時間がかかった。 <input type="checkbox"/>夜間、睡眠途中で目が覚めることがあり困っている。 <input type="checkbox"/>希望する起床時間より早く目覚め、それ以上眠れなかった。 <input type="checkbox"/>総睡眠時間が足りないと感じる。 <input type="checkbox"/>全体的な睡眠の質に不満がある。 <input type="checkbox"/>日中、気分が滅入ることがある。 <input type="checkbox"/>日中の活動（身体的及び精神的）について、低下していると感じる。 <input type="checkbox"/>日中に眠気を感じるがよくある。</p> <p style="text-align: center;">※3つ以上あてはまる場合は、要相談</p> </div>
<p>アルコール関連問題対策 資料編 P77、78</p>	<p>(1)災害発生前からのアルコール問題保有者と、被災によりアルコール依存に陥る危険のある者の両者に対して、早期から教育的・啓発的介入を検討する。</p>
<p>医療機関の紹介</p>	<p>(1)要医療と判断される事例は、精神科救護所医師やこころのケアチーム医師等を活用し、必要に応じて精神科医療機関を紹介する。</p> <p>精神科医師への紹介が必要と考えられる時 幻覚・妄想状態、パニック発作や重い解離症状がある（健忘・遁走・離人等）、希死念慮・自殺企図がある、フラッシュバック・生々しい悪夢が頻発する、重度の抑うつ・不安状態がある、外傷後ストレス障害（PTSD）の諸症状があり生活に大きな影響を与えている、無目的な行動・徘徊、感情失禁がある 等</p>

表 19 災害廃棄物の処理

<p>災害廃棄物保管場所</p>	<p>(1)災害廃棄物保管場所は環境保全上支障が生じないところとする。 (2)処理場への搬送を踏まえ、種類ごとに分別して保管する。 (3)定期的に立入し、保管状況や処理状況を確認する。</p>
------------------	--

3 ライフステージに応じた留意事項

妊産婦・乳幼児、子ども、高齢者等のライフステージも応じた留意事項を次に示す。(表 20)

表 20 ライフステージ別留意事項

妊産婦 ・ 乳幼児	<p>(1)健康面への配慮や心身の状態変化に対応できるよう主治医を確保する。 (2)相談窓口を伝えておく。 (3)妊産婦には十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 (4)妊産婦に生理用品の配布が行き渡るよう配慮する。 (5)産前産後の母親の心の変化や子どもの心・行動の変化に気を配る。 (6)着替えや授乳のためのスペース確保など、居住環境を整備する。 (感染症の予防、夜泣き等周囲に与える影響を考慮するとともに、周囲の理解を求める。) (7)粉ミルク用の水は衛生的なものを用意し、哺乳瓶の煮沸消毒や薬液消毒ができない時は、紙コップで少しずつ時間をかけて飲ませる。調乳でペットボトルの水を使用する場合は、硬水(ミネラルが多く含まれる水)は避ける。 (8)乳幼児特有の生活用品が提供できるよう調整する。(ミルク、アレルギー用ミルク、紙おむつ、お尻拭き、離乳食、スプーン、ストロー等) (9)親子双方のストレス解消のため子守ボランティア等を積極的に活用する。 (10)子どもの遊び場や遊具を確保する。 (11)心身の健康状態を把握し、注意した方がよい症状があれば、医師・助産師等に相談する。</p> <p>妊産婦の健康観察のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・切迫流産・切迫早産の徴候はないか。 ・浮腫、血圧上昇等、妊娠高血圧症候群の徴候はないか。 <p>乳幼児の健康観察のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的には保護者が健康管理を行うが、食事や衛生面等の助言を行う。 ・おむつかぶれや湿疹を防ぐため、沐浴、臀部浴等ができるよう配慮する。 <p style="text-align: center;">注意した方がよい症状</p> <table border="1"> <tr> <td>妊婦</td> <td>お腹の張り・腹痛、膣からの出血 胎動の減少 浮腫 頭痛 目がチカチカする イライラする 胎児の発育等の不安 食欲不振 不眠</td> </tr> <tr> <td>産婦</td> <td>発熱 悪露(出血)の急な増加 傷(帝王切開、会陰切開)の痛み 乳房の腫れ・痛み 母乳分泌量の減少 気が滅入る イライラする 疲れやすい 不安や悲しさに襲われる 不眠 食欲不振</td> </tr> <tr> <td>乳児</td> <td>発熱 下痢 食欲低下 哺乳力の低下 夜泣き ちょっとしたことで 泣くあるいは泣く元気もない 寝つきが悪い 音や振動に敏感 表情 が乏しい</td> </tr> <tr> <td>幼児</td> <td>赤ちゃん返り 食欲低下 落ち着きのなさ 無気力 爪噛み 夜尿 自傷行為 ちょっとしたことで泣くあるいは泣く元気もない 夜泣き 保護者から離れない 特定の物や場所を極端に怖がる 音や振動に敏 感</td> </tr> </table>	妊婦	お腹の張り・腹痛、膣からの出血 胎動の減少 浮腫 頭痛 目がチカチカする イライラする 胎児の発育等の不安 食欲不振 不眠	産婦	発熱 悪露(出血)の急な増加 傷(帝王切開、会陰切開)の痛み 乳房の腫れ・痛み 母乳分泌量の減少 気が滅入る イライラする 疲れやすい 不安や悲しさに襲われる 不眠 食欲不振	乳児	発熱 下痢 食欲低下 哺乳力の低下 夜泣き ちょっとしたことで 泣くあるいは泣く元気もない 寝つきが悪い 音や振動に敏感 表情 が乏しい	幼児	赤ちゃん返り 食欲低下 落ち着きのなさ 無気力 爪噛み 夜尿 自傷行為 ちょっとしたことで泣くあるいは泣く元気もない 夜泣き 保護者から離れない 特定の物や場所を極端に怖がる 音や振動に敏 感
	妊婦	お腹の張り・腹痛、膣からの出血 胎動の減少 浮腫 頭痛 目がチカチカする イライラする 胎児の発育等の不安 食欲不振 不眠							
産婦	発熱 悪露(出血)の急な増加 傷(帝王切開、会陰切開)の痛み 乳房の腫れ・痛み 母乳分泌量の減少 気が滅入る イライラする 疲れやすい 不安や悲しさに襲われる 不眠 食欲不振								
乳児	発熱 下痢 食欲低下 哺乳力の低下 夜泣き ちょっとしたことで 泣くあるいは泣く元気もない 寝つきが悪い 音や振動に敏感 表情 が乏しい								
幼児	赤ちゃん返り 食欲低下 落ち着きのなさ 無気力 爪噛み 夜尿 自傷行為 ちょっとしたことで泣くあるいは泣く元気もない 夜泣き 保護者から離れない 特定の物や場所を極端に怖がる 音や振動に敏 感								
子ども	<p>(1)生活リズムを整え、安全な遊び場や時間を確保する等、子どもらしい日常生活が送れるよう環境を整備する。 (2)季節に応じた取組み(定例の行事、ラジオ体操等)を行う。 (3)子どもの話をよく聞き安心感を持たせる。話しかける、抱きしめる、スキンシップを図る等で安心させる。また、睡眠環境を整える。 (4)遊びを通して感情を外に出せるよう遊びの場を確保する。(絵を描く、ぬいぐるみで遊ぶ等) (5)小さなお手伝いなど役立つ体験をさせる。 (6)脱水症状の兆候(唇の乾きやおしっこの回数の減少等)に注意し、こまめに水分摂取を促す。 (7)心身の健康状態を把握し、注意した方がよい症状があれば、医師・助産師等に相談する。</p> <p style="text-align: center;">注意した方がよい症状</p> <table border="1"> <tr> <td>小学生</td> <td>赤ちゃんがえり 保護者から離れない 落ち着きがない ひきこもり 寝つけない 身体症状(チック、下痢、便秘、腹痛など) 粗暴な行 動 かんしゃく</td> </tr> <tr> <td>中学生</td> <td>不機嫌な表情 無愛想 ひきこもり 寝つけない 身体症状(チック、 下痢、便秘、腹痛など) 粗暴な行動 かんしゃく</td> </tr> </table>	小学生	赤ちゃんがえり 保護者から離れない 落ち着きがない ひきこもり 寝つけない 身体症状(チック、下痢、便秘、腹痛など) 粗暴な行 動 かんしゃく	中学生	不機嫌な表情 無愛想 ひきこもり 寝つけない 身体症状(チック、 下痢、便秘、腹痛など) 粗暴な行動 かんしゃく				
小学生	赤ちゃんがえり 保護者から離れない 落ち着きがない ひきこもり 寝つけない 身体症状(チック、下痢、便秘、腹痛など) 粗暴な行 動 かんしゃく								
中学生	不機嫌な表情 無愛想 ひきこもり 寝つけない 身体症状(チック、 下痢、便秘、腹痛など) 粗暴な行動 かんしゃく								

<p style="text-align: center;">高齢者</p> <p style="text-align: center;">資料編 P74、75</p>	<p>(1) 脱水症状の兆候（落ち窪んだ目、口や皮膚の乾燥、ぼんやりしている等）に留意し、食事以外にも水分補給（1ℓ/日）を促す。</p> <p>(2) 衣類の着替えや入浴の確認を行う。</p> <p>(3) 自立と尊厳を保つために、自分のことは自分で行えるようにはたらしかける。</p> <p>(4) 転倒につながる障害物の有無、階段や廊下の照明を確認し、必要に応じて歩行介助を行う。</p> <p>(5) 時計やカレンダーを備える、使い慣れたものを置く、静かな環境を保つ、照明を設置する等、見当識障害が起こらない工夫を行う。</p> <p>(6) 眼鏡や補聴器の使用を確認し、大きな声ではっきりと簡潔に話し、理解できたか確認する。</p> <p>(7) 必要に応じて洋式トイレ（ポータブルトイレ）が確保できるよう各種サービスの調整を図る。</p> <p>(8) 外出の場、人とふれあう場の提供に努める。得意そうなことで、できそうなことをやってみよう。</p> <p>(9) 心身の健康状態を把握し、注意した方がよい症状があれば、医師・保健師等に相談する。</p>	
	<p>注意した方がよい症状</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="background-color: #d9ead3; text-align: center;">高齢者</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・不眠 食欲不振 便秘 下痢 めまい ・月日、季節、場所等がわからない ・持病の悪化 ・失った人や物に固執する ・生き残ったことへの強い罪悪感 孤独感 絶望感 ・見当識障害 物忘れがひどくなる 夜間徘徊 夜間せん妄 </td> </tr> </table>	高齢者
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・不眠 食欲不振 便秘 下痢 めまい ・月日、季節、場所等がわからない ・持病の悪化 ・失った人や物に固執する ・生き残ったことへの強い罪悪感 孤独感 絶望感 ・見当識障害 物忘れがひどくなる 夜間徘徊 夜間せん妄 	

4 要配慮者等の特徴と避難生活で配慮すべき事項

対象毎に特徴があることを認識し、避難所生活における留意点を踏まえた支援を行う。（表 21）
また、避難所での生活が長引けば心身機能が低下するリスクが高まることから、居宅介護支援事業所等との連携により、福祉避難所への移動、緊急施設入所等、生活に適した場所へ移動できるよう調整を行う。

表 21 要配慮者等への留意点

対象者	主な特徴	避難所での健康管理に係る留意点 健康観察のポイント	避難所から移動後の留意点
家族等を亡くした人	<p>1 大切な人や身近な人を亡くしたときは、深い悲しみや激しい情動の変化が起こる場合がある。</p> <p>2 悲観反応には個人差があるが、通常であれば徐々に回復する。</p>	<p>1 心理的に保護し、自然の回復を促進することが重要である。</p> <p>2 一部の人では、悲観反応が長期に持続し、薬物・アルコールの乱用の問題が生じたり、うつ病への移行、自死の危険性が高まることがあるので、そのような状況に注意が必要である。</p> <p>3 子どもや思春期の人の中には、悲しみをどう表現してよいかわからず、自分の気持ちを話したがらなかったり、短い時間しか悲しみを表さない場合がある。楽しそうにふるまっても他家族と同様に強い悲しみを抱えていることがあるので注意が必要である。</p>	
要介護高齢者	<p>1 自分の状況を伝えることが困難な場合がある。</p> <p>2 自力で行動することができない。</p>	<p>1 本人の状態に適した食事や介護用品（布団、ベッド、車椅子、ポータブルトイレ、おむつ等）が確保できるよう調整する。</p> <p>2 本人のプライバシー保護に留意する。</p> <p>3 介護者の休養スペースや介護の支援者を確保する。</p> <p style="background-color: #d9ead3;">健康観察のポイント（単身高齢者に追加）</p> <p>(1) 脱水や褥創の徴候はないか。</p> <p>(2) 食事、水分摂取量は足りているか。</p> <p>(3) 介護者の負担が過重になっていないか。</p>	<p>1 本人の病状等により、環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める。</p> <p>2 本人や家族の意向を踏まえ、関係者との調整を行う。</p> <p>3 環境の変化に伴い、不適応による状態悪化の可能性はある。（一時的な遠方の親戚宅への避難や施設への緊急一時入所後）</p> <p style="background-color: #d9ead3;">【対策】</p> <p>1 避難生活が</p>
認知症高齢者	<p>1 記憶が抜け落ちたり、判断力が低下する等の症状により、自分で判断し、行動することや、自分の状況を他の人に伝えることが困難な場合がある。</p> <p>2 急激な環境の変化により、幻覚が現れたり、興奮したり、徘徊する等の周辺症状が顕著となる場合がある。</p>	<p>1 不穏症状がある場合は、精神科医の診察が受けられるよう調整する。</p> <p>2 グループホーム等からの集団避難には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所、居室を提供する。</p> <p style="background-color: #d9ead3;">健康観察のポイント（単身高齢者に追加）</p> <p>(1) 食事、水分摂取量は足りているか。</p> <p>(2) 不穏症状はみられないか。</p> <p>(3) 家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。</p>	

<p>単身高齢者</p>	<p>1 体力が衰え行動機能が低下している場合や、緊急事態の察知が遅れる場合がある。</p>	<p>1 機能低下をきたさないよう、転倒予防や自立を妨げない居住スペースを確保する。トイレ移動等に過度の負担のないスペースを確保する。 2 必要な福祉用具（シャワーチェア、簡易てすり等）が確保されているか確認する。 3 本人の周囲にいざという時に手助けしてくれる人がいることを確認する。 4 家族との連絡がとれていることを確認する。 5 救援物資や食料のため込みで、衛生面に問題をきたさないよう配慮する。</p> <p>健康観察のポイント (1) 外傷や環境悪化に伴う病状変化はないか。 (2) 内服薬は不足していないか。 (3) 脱水の徴候はないか。 (4) トイレや食事提供場所等が遠い等により活動が制限されていないか。 (5) 話し相手はいるか。</p>	<p>長引かないよう家族やケアマネジャーに働きかける。 2 在宅サービスの充実を図り、要配慮者が地域に戻れるよう地域の介護環境整備に努める。</p>
<p>視覚障がい者</p>	<p>1 全く見えない人と見えづらい人、また、特定の色が判りにくい人がある。 2 慣れていない場所では、一人で移動することが困難であるため、避難誘導等の援助が必要な場合がある。 3 視覚による緊急事態等の覚知が不可能な場合や瞬時に覚知することが困難な場合がある。</p>	<p>1 援助者を確保し、情報や食料、救援物資が十分入手できるよう調整する。 2 相談窓口を伝えておく。 3 必要な情報は放送や声かけ等により提供する。 4 他の視覚障がい者と同じ避難場所を希望するか、ボランティア派遣を希望するか確認する。</p>	<p>※P43～46 「フェイズ3、4」に準ずる。</p>
<p>聴覚障がい者</p>	<p>1 全く聞こえない人と聞こえにくい人、また、言語障がいを伴う人がある。 2 音声による情報が伝わりにくい。（聴覚による異変・危険の察知が困難な場合がある。）</p>	<p>1 援助者（手話通訳ボランティア等）の確保や、情報や食料、救援物資が十分入手できるよう調整を図る。 2 相談窓口を伝えておく。 3 必要な情報は、リーフレット等の印刷物や書き物で渡す。</p>	
<p>肢体不自由者</p>	<p>1 上肢や下肢に切断や機能障がいがある人、座ったり立ったりする姿勢保持が困難な人、脳性まひの人等がある。 2 自力歩行や素早い避難行動が困難な場合には、平常時に補装具を使用していない人も、車いす等が必要となることもある。</p>	<p>1 本人の機能を最大限に発揮できるよう、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 2 相談窓口を伝えておく。</p>	
<p>内部障がい者・難病患者・小児特定疾患患者</p>	<p>1 内部障がいとは、内部機能の障がい、身体障がい者福祉法では、心臓機能、呼吸器機能、じん臓機能、ぼうこう・直腸機能、小腸機能、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能の8種類の機能障がいと定められている。 2 難病とは、原因不明、治療方法が未確立であり、かつ、希少な疾病であって長期の療養を必要とする疾病である。 3 自力歩行や素早い避難行動が困難な場合には、車いす等が必要となることもある。 4 医薬品や医療器機を携行する必要があるため、医療機関や医療器機取扱業者等による支援が必要である。 5 外見からは障がいや疾患が分からないことがあるので配慮が必要である。</p>	<p>1 専門的治療や医療器機の継続使用（電源の確保）ができるよう調整する。 2 処置・治療に必要な物品を確保する。 3 処置を行う場所や処置時のプライバシーの確保に留意する。 4 易感染者には環境を整える。 5 医療依存の高い者には、医療管理が受けられる施設等への移動を勧める。 6 歩行不安定者には、機能低下をきたさないよう配慮しつつ、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 7 周囲に病名等が知られないようプライバシーの確保に留意する。</p>	

対象者	主な特徴	避難所での健康管理に係る留意点 健康観察のポイント	避難所から移動後の留意点
知的障がい者	<ol style="list-style-type: none"> 1 急激な環境の変化への適応のしにくさがある。 2 緊急事態等の認識が不十分な場合や環境の変化による精神的な動揺が見られる場合がある。 3 重度の障がいのため、常に同伴者と行動する人もある。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 集団適応に課題のある者には、家族と一緒に生活できる落ち着いたスペースを提供する。 2 施設からの集団避難者には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所・居室を提供する。 <p>健康観察のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 食事摂取、排泄、睡眠等の生活で問題が生じていないか。 (2) 家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。 	※要介護高齢者、認知症高齢者、単身高齢者に準ずる。
発達障がい者	<ol style="list-style-type: none"> 1 避難所などの多くの人と生活を共にすることが困難な人がいる。 2 集団生活が困難で余儀なく自宅で生活をしている場合もあるので、支援が届かないことのないよう配慮が必要。 3 体調不良等があっても、本人自身が気づかず、訴えないことがある。 4 日常生活に困難があるとすぐ苦痛を感じることもある。ストレスの蓄積がより起きやすい者がいる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 言葉を聞いて理解することが難しい者のために、絵や図、文字のような視覚刺激があると理解しやすい。 2 集団適応に課題のある者には、家族と一緒に生活できる落ち着いた個別のスペースを提供する。 3 生活上のこだわりやパターン化した行動を取る者もいるので行動様式を尊重する。 4 パニックや興奮したときは静かなところで気持ちが落ち着くまで待てるスペースを提供する。 5 指示は簡単、明瞭に伝える。 6 服薬をしている者もいるので、服薬継続を配慮する。 7 心身の不調やストレスの蓄積について、丁寧な観察と聞き取りが必要である。 <p>健康観察のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 食事摂取、排泄、睡眠等の問題が生じていないか。 (2) 身体症状やケガに気づいていないことがあるので、具体的に確認または目視すること。 (3) 耳ふさぎや目閉じなど、刺激が多いことで苦しそうな表情がないか。 (4) 家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。 	
精神障がい者	<ol style="list-style-type: none"> 1 様々な精神疾患により、日常生活や社会生活のしづらさがある。 2 災害発生時には、精神的な動揺が見られる場合がある。 3 服薬を継続することが必要な場合は、自らが薬の種類を把握しておくとともに、医療機関による支援が必要である。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 服薬が継続できることを確認し、必要に応じて、精神科医の診察や専門家の相談が受けられるよう調整する。 2 人前で、安易に病名等を口にしない。 3 強い不安や症状の悪化の場合は主治医等に連絡し、指示を受ける。 <p>避難所での健康観察のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 不眠、独語、表情の変化等病状の悪化がないか。 (2) 服薬中断がないか。 	※P43～46「フェイズ3、4」に準ずる。
慢性疾患患者	<ol style="list-style-type: none"> 1 治療中断により病状が悪化する場合がある。 2 継続的な服薬と日々の栄養管理が必要な病気がある。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の患者は、継続治療ができるよう医療機関との連絡調整を行う。 2 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患患者は、治療中断により病状悪化のおそれがあるため、医師、保健師、看護師等への相談を促す。 3 家族と離れた場合に備えて、処方薬と栄養管理の内容が書かれたメモを作成する。 <p>健康観察のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 治療や服薬の中断がないか。 (2) 栄養管理が継続できているか。 	
結核患者（服薬治療中）	<ol style="list-style-type: none"> 1 治療中断により病状が悪化し、再発の恐れがある。 2 避難所等の過密な生活環境は集団感染の起こりやすさにつながる。 3 継続的な服薬と日々の体調管理が必要である。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 服薬治療が継続できるよう、医療機関・薬局等との連絡調整を行う。 2 症状がある場合は、早期に医師の診察が受けられるよう調整する。 3 プライバシー保護に留意する。 (人前で安易に病名等を口にしない) 4 家族と離れた場合に備えて、処方薬の内容が書かれたメモを作成する。 <p>健康観察のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 治療や服薬の中断がないか。 (2) 咳、痰、発熱、食欲低下、体重減少等の症状がないか。 	

対象者	主な特徴	避難所での健康管理に係る留意点 健康観察のポイント	避難所から移動 後の留意点
外国人	1 言語や文化、生活習慣等の違い又は災害経験の少なさといった他の要配慮者と異なるハンディーキャップを有している。 2 必要な情報が伝われば避難所に自力で行くことができるほか、積極的な防災活動を行う潜在能力もある。	1 生活習慣の違いやコミュニケーション不足から、避難生活に支障をきたす恐れがあるので、通訳や話し相手等の確保について調整を図る。 2 相談窓口を伝えておく。	※P43～46 「フェイズ3、4」に準ずる。
アレルギー疾患患者	1 誤って原因食を食べることでショック症状をひき起こす可能性がある。	1 状態に適した食事が確保できるよう調整する。子どもの場合は、基本的には保護者が配慮するが、食事内容について助言を行う。 2 子どもは、「アレルギーサインプレート」を活用する。 3 アナフィラキシー補助治療剤「エピペン」を所持している場合は、その使用について事前によく話し合っておく。	
アトピー性皮膚炎患者	1 薬の不足、スキンケアができない環境、心理的ストレス等で症状が悪化する可能性がある。	1 できる限り優先的に毎日シャワーや入浴、全身清拭で肌を清潔に保つ。 2 普段使用している薬品がない場合、同様の効果がある薬で代用する。市販の保湿クリームを使用する際は、肌の一部で試した後使用する。 3 冷たいタオル等で冷やすとかゆみが一時的に治まる。 4 ストレスによるかゆみが増強することがあるため、話を聞き安心させる。	

Ⅲ 災害時の地域精神保健活動

災害は予期されない突然の出来事であるとともに、家屋の損壊、身体的負傷、家族の犠牲や生活環境の変化等、様々な要因によって住民に多大な心理的負担を与える。

また、災害時の恐怖や悲惨な光景を目撃することで心理的外傷を被る等、住民の精神的健康が悪化する恐れがある。精神的健康の悪化は、更に社会機能の低下や対人関係の問題等二次的な問題を発生させるため、被災者の状況に応じた保健活動を実施することが重要であり、必要に応じ専門機関、こころのケアチームへつなげることも重要な役割となる。

1 災害時の地域精神保健活動の方針

- (1) 被災によって機能しなくなった精神医療の補填、被災者の精神反応への対応を行う。
- (2) 一般の援助活動の一環として、地域全体（集団）の精神的健康を高め、集団としてのストレスと心的トラウマを減少させる活動を行う。
- (3) 個別の精神疾患に対する予防、早期発見、治療へ繋げるための活動を行う。

2 被災時期に応じた精神保健活動

被災時期に応じた被災者の心理的反応と精神保健活動について、資料編 P89、90 に示す。

3 相談を受ける際の注意事項

傾聴が基本である。

被災者にそれぞれの体験を詳細に語るようにすすめてはならない。不安や恐怖に圧倒されていたり、呆然としている被災者には言語化させるより、そばに寄り添うなど共感的に安心感を与えるような接し方をする必要がある。

特に、相談活動に従事する支援者からの心ない言動は、不信感や孤立無援感を一層増すことになるため、表 22 に示す相談を受ける際のポイントを参考に、慎重かつ適切に対応をする必要がある。

支援者には他意がなかったり、何気ない言葉でも、相手には非常につらい場合もあるため、よく話を聞き、相手のつらさ・苦しさを受け入れ、安心感を持ってもらうことが必要である。

表 22 相談を受ける際のポイント

(1) 自己紹介をし、秘密は守られることを伝える。 ・対応にあたり身分を明らかにするため、名札・腕章等を身につける。
(2) 相手の話したいことから、相手のペースで辛抱強く話を聞き、話を途中で妨げない。 ・無理に話題を変えたり、根掘り葉掘り聞き出そうとしない。
(3) 傷つく言葉を言わない。 ・「がんばってね」「いつまでも泣いてばかりいないで」「まだ良いほうですよ」「命があっただけでも良かったと思いきょう」「あなたがしっかりしないとダメですよ」等、支援者は励ましたつもりでも、相談者は自分が責められたり、受け入れてもらえないと感じる場合があることに留意する。
(4) 専門医や医療機関の紹介 ・相談内容によっては、専門医の受診が必要なこともあるため、相手の気持ちを尊重しながら適切に対応する。
(5) 電話相談は慎重に言葉を選ぶ。 ・顔の見えない電話相談では、面接相談以上に一言一言を大事にした受け答えをする。

4 こころのケアチームによる継続支援体制の整備

被災者へ継続したこころのケアを実施するためには、こころのケアチーム（精神科医師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士、児童福祉司等）を組織し、被災市町村、総合事務所福祉保健局等の精神保健担当部署及び精神保健福祉センターが中心となって心の健康調査や定期的なケアチーム会議の開催による個別ケースの検討、こころのケア相談、被災者のつどい等の支援を行う必要がある。

こころのケアチームに求められる支援は、災害の規模や活動場所、活動時期等により異なるため、関係機関で役割の確認を行い、共通認識のもとで活動することが重要である。

5 被災した人に起こりうる心身の反応と症状

被災直後の精神的な動揺や心身の症状の多くは、ひどいショックを受けたときに誰にでも起こりうる反応である（表 23）。大部分の被災者は、家族や友人などの身近な人の援助や自身の対処行動により、多くの場合は1か月以内に回復する。

（災害時に生じるこころの病気については、資料編 P91、92 を参照）

表 23 さまざまなストレス反応

心理・感情面	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠障害（不眠、悪夢） ・恐怖の揺り戻し、強い不安 ・孤立感、意欲の減退 ・イライラする、怒りっぽくなる ・気分が落ち込む ・自分を責める 	思考面	<ul style="list-style-type: none"> ・集中力低下 ・無気力 ・混乱して思い出せない ・判断力や決断力の低下 ・選択肢や優先順位を考えつかない
身体面	<ul style="list-style-type: none"> ・頭痛、筋肉痛、胸痛 ・だるい、めまい、吐き気 ・下痢、胃痛 ・風邪をひきやすい ・動悸、震え、発汗 ・持病の悪化 	行動面	<ul style="list-style-type: none"> ・神経過敏 ・ちょっとしたことで喧嘩になる ・ひきこもり ・食欲不振や過食 ・飲酒や喫煙の増大 ・赤ちゃんがえり（退行）

6 時間の経過と被災者のこころの動き

時間の経過とともに被災者のこころの動きは、茫然自失期（災害直後）、ハネムーン期、幻滅期、再建期へと移行し回復していく。（表 24、図 5）

表 24 被災者のこころの動き

	心理状態	留意点
① 茫然自失期 (災害直後)	<p>【恐怖体験のため無感覚、感情の欠如、茫然自失の状態となる頃】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自分や家族、近隣の人々の命や財産を守るために、危険を顧みずに行動的となる人もいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 混乱している被災者の気持ちを受け止め無理に励ましたりせず、温かく見守る。 休養が取れるように配慮する。
② ハネムーン期	<p>【劇的な災害体験を共有しくぐり抜けたことで、被災者同士が強い連帯感で結ばれる頃】</p> <ul style="list-style-type: none"> 援助に期待を託しつつ、がれきや残骸を片付けあい、被災地全体が暖かいムードに包まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> 精神的高揚状態であり、回復している心理状態ではないことを理解して対応する。 がんばり過ぎたり、高揚している気持ちに注意する。 冷静に素直な気持ちで話せるように配慮する。
③ 幻滅期	<p>【災害直後の混乱がおさまり始め、復旧に入る頃】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被災者の忍耐が限界に達し、救助の遅れや行政の失策への不満が噴出する。人々はやり場のない怒りにかられ、けんか等のトラブルも起こりやすくなり、アルコール問題も出現する。 被災者は自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われるため、地域の連帯感が失われる場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ストレス症状が現れる時期なので、PTSD、うつ病が隠れていないか留意する。 不安や怒りを感じている心理状態を受け止めながら支援する。 アルコールの多量摂取者に注意する。
④ 再建期	<p>【復旧が進み、生活の目途が立ち始める頃】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域づくりに積極的に参加することで、生活再建への自信が向上する。フラッシュバックは起こり得るが、徐々に回復していく。 ただし、復興から取り残されたり、精神的に支えを失った人は、ストレスが多い生活が続く。 	<ul style="list-style-type: none"> 被災者一人一人の生活状況を踏まえた継続的な支援が必要である。 復興から取り残されたり、精神的支えを失った者へのストレスへの対処が必要である。

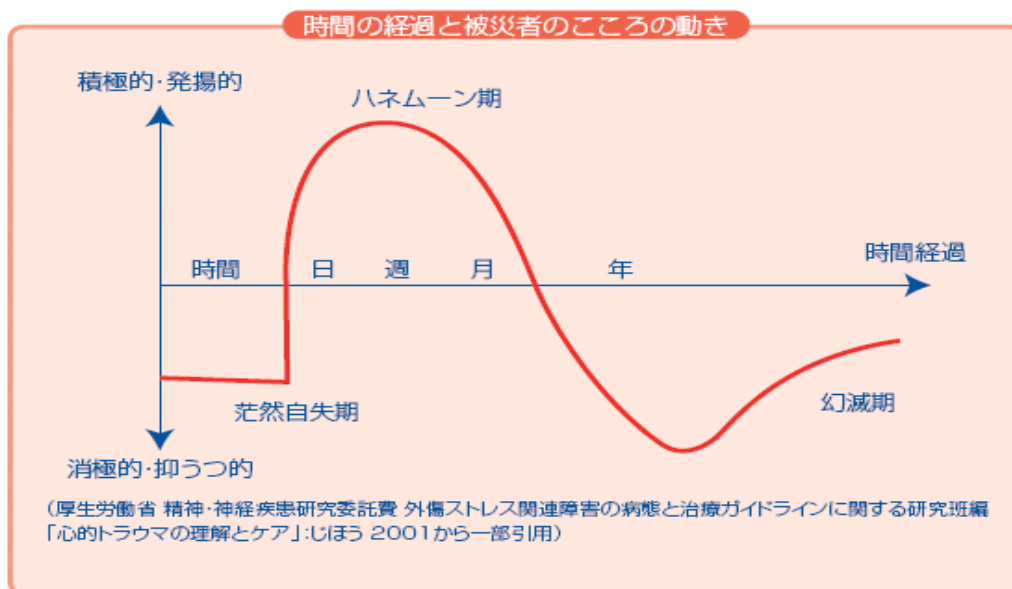


図 5 時間の経過と被災者のこころの動き

7 スクリーニングの実施

(1) 災害直後見守り必要性のチェックリスト（資料編 P21）

特に重症感があり、精神保健上の援助を必要とする住民を適切にスクリーニングするためのチェックリストである。発災後できる限り早い時期に、援助者が被災現場、避難所等に向いて、被災者と顔を合わせ、言葉を交わすファースト・コンタクトの時に使用されることが望ましい。援助者が被災者の対応から判断して記載するものである。この時期は、精神的

な変化の多くは急性期のストレス反応であり、症状も多彩でかつ速やかに変化する。したがって、医学的な症状を正確に記述するとか、診断を考えることはあまり意味がない。ある程度重症感があり、苦痛を感じている人が同定できればよい。

スクリーニングとあわせて、対処の方法や相談窓口等の情報提供を行う。

(2) 医学的スクリーニング

災害後3週目以降になると症状が半ば固定するので、現場の必要性に応じて医学的スクリーニングを行う。スクリーニングの時期としては災害後1か月程度が目安となるが、個別の現場の事情によって遅くなることもやむを得ない。訪問や検診時に、被災した住民に精神的問題がないかスクリーニングするためのものであり、いきなり質問するのではなく、挨拶を交わし、来意を告げ、世間話をする等自然な流れの中で使用する必要がある。

① スクリーニング質問票 (SQD) (資料編 P25)

この質問項目 (表 25) では「うつ状態」と「PTSD (外傷後ストレス障害) 症状」に焦点をあて、ハイリスク者を見分けられる内容としてある。

判定基準 (表 26) は診断を意味するのではなく、ハイリスク者を見分けるための基準である。この基準を満たす場合はかなりリスクが高く、継続した関与、あるいは専門スタッフへの紹介が必要であることを示す。しかし、質問にきちんと答えていなかったり、抵抗や否認が強い場合等は、必ずしも基準に満たない場合があるため、答えるときの態度や会話の内容等から、問題を感じた時は、専門スタッフと検討する必要がある。

質問の項目数は多く感じるかもしれないが、実際に施行してみると10分以内で終わることができる。なお、質問の内容はわかりやすい言葉遣いにしてあるが、相手が理解しやすいように、言い回しを変えても問題はない。

表 25 スクリーニング質問項目 (SQD)

【質問】	
大規模災害後は生活の変化が大きく、色々な負担 (ストレス) を感じるものが、長く続くものです。最近1か月間に今からお聞きするようなことはありませんでしたか？	
1 食欲はどうか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。	はい・いいえ
2 いつも疲れやすく、身体がだるいですか。	はい・いいえ
3 睡眠はどうか。寝つけないこと、途中で目が覚めることが多いですか。	はい・いいえ
4 災害に関する不快な夢を、見るがありますか。	はい・いいえ
5 ゆううつで、気分が沈みがちですか。	はい・いいえ
6 イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。	はい・いいえ
7 些細な音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか。	はい・いいえ
8 災害を思い出させるような場所や人、話題等を避けてしまうことはありますか。	はい・いいえ
9 思い出したくないのに災害のことを思い出すことはありますか。	はい・いいえ
10 以前は楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。	はい・いいえ
11 何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することはありますか。	はい・いいえ
12 災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	はい・いいえ

表 26 SQD 判定基準

PTSD	3、4、6、7、8、9、10、11、12のうち5個以上が存在し、その中に4、9、11のどれか一つは必ず含まれている。
うつ状態	1、2、3、5、6、10のうち4個以上が存在し、その中に5、10のどちらか一方が必ず含まれる。

※備考 PTSDの3大症状及びうつ症状に対応するのは、それぞれ次の項目である。

再体験症状	4、9、11
回避症状	8、10、12
過覚醒症状	3、6、7
うつ症状	1、2、3、5、6、10

② ト라우マを受けた子どもの行動チェックリスト (P50 表 46)

子どもは自我が未発達なため、基本的な信頼関係に支えられた環境にないと、大人以上に問題を持ちやすいと考えられている。また、初期には比較的適応が良いように見えても、長期的に問題となることがある。身近な家族や保護者は、子どもの感じているストレスを低めに見がちである。トラウマを受けた子どもは言葉だけではなく、行動に症状を現すことが多い。安全と保護を回復し、信頼関係がうまれた後に行動チェックをすることが望ましい。場面によって子どもの行動は変わるので、できれば複数の援助者で行う方がよい。

8 アルコール関連問題対策

避難生活の手持ち無沙汰から酒量が増える者があり、長期的にみると被災者の心身に有害な影響を及ぼすことがあるため、アルコール対策が必要である。

飲酒の理由：「緊張をほぐす」「悲しさ・恐怖・不安・心細さを紛らわす」「寝つきをよくする」「暖を取る」「場の雰囲気盛り上げる小道具代わり」等

IV 支援者の健康管理

1 健康管理の必要性

支援活動（避難所・在宅等での被災者への支援活動）は、支援者の健康に影響を及ぼす場合があることを理解し（表 27）、支援者自身によるセルフケアの実施や職場における健康管理体制を被災直後できるだけ早期に整備する必要がある。

また、被災地でボランティア活動を行う者の健康管理は、ボランティア窓口と連携をとり、健康管理に関する情報発信等を行うことで健康被害の予防を図る。

表 27 支援者の健康に影響を及ぼす要因

- | |
|---|
| <p>(1) 支援活動を行う支援者も、被災地の住民と同様に災害による身体的・精神的影響を受ける。</p> <p>(2) 災害直後から、緊迫した状況の中で、支援活動に従事しなければならないという職業的役割がある。</p> <p>(3) 特殊な環境の中、オーバーワークを強いられ、身体的・精神的に疲弊をきたす。</p> <p>(4) 特に、支援者自身や家族が災害の被災者であれば、リスクは更に高まる。</p> <p>(5) 住民との直接接触により、怒り（心理反応）等の強い感情を向けられることがある。</p> <p>(6) 支援者の心身の変調や異変の徴候を見過ごし、悪化させたりすることがある。</p> <p>(7) 被災地以外からの支援者については、派遣に伴う生活の不規則化、日ごろのストレス対処の実施が困難、残された家族に対する不安等の問題が生じることがある。</p> <p>※支援者に生じる心理的な反応（急性ストレス反応 ASD）⇒PTSD、適応障害、恐怖症、従来疾患の増悪等</p> |
|---|

2 支援者の健康管理

支援者の健康管理は、職場の体制整備、支援者本人のセルフケア、管理監督者、職員健康管理部門等で、総合的に行う必要がある。(表 28)

表 28 支援者の健康管理

区分	内容
職場の体制(執務体制・職場環境の整備)	【執務体制】 (1) 勤務ローテーションの早期確立(休息・休暇を確保) (2) 職員の応援体制の早期確立、指揮命令系統の早期確立 (3) 業務の役割分担の明確化(業務内容・責任) (4) 各種業務マニュアル作成による業務負担軽減 【職場環境】 (1) 休息できる場所、簡易ベッド・寝具の準備 (2) 入浴可能な体制整備 (3) 食事、医薬品等(マスク、放射線量計等含む)の確保 【その他】 (1) 管理監督者を中心に明るい職場づくり (2) 情報提供(支援者の健康管理等) (3) 住民対応(心理的な反応等)についての教育
支援者本人(主にセルフケア)	(1) 健康管理に留意する。 ・持病のケア、健康相談の活用、不安なことは遠慮せず申告する等。 (2) メンタルヘルスに留意する。(急性ストレス反応、PTSD、適応障害、恐怖症) ・セルフチェック等を行い、ストレスが高ければ休息をとったり、専門家へ相談する。(資料編 P7「活動に従事する職員への健康管理上の一般的注意事項」、資料編 P8~12「ストレス度チェック票」参照) (3) 一般的留意事項 ・十分な水分補給と栄養摂取、睡眠・休息の確保、気分転換、燃え尽き防止、事故・怪我に注意する。
管理監督者(表 31)	(1) 部下への配慮 (2) 自身の健康管理に留意する。 (3) 職員健康管理担当部門(福利厚生課等)と連携を密にし、職員の健康管理を行う。
職員健康管理部門	(1) 職員への情報提供(庁内 LAN 掲載・紙面配布等を利用)復興作業時の注意事項、健康相談窓口の紹介、セルフケア用チェックシート等(資料編 P7「活動に従事する職員への健康管理上の一般的注意事項」、資料編 P8~12「ストレス度チェック票」参照) (2) 健康相談 ※被災後 2 週間頃を目途に実施 (3) 健康診断 ※被災後 2 か月頃を目途に実施 (4) 管理監督者との連携 (5) メンタルヘルス相談の充実

3 管理的立場にある職員が留意すべき事項

支援活動は長期的になることを見越し、被災地の職員が気兼ねなく休息・休憩が確保できるように配慮する。(表 29)

また、管理的立場にある職員は、一般の職員以上に、職務として忌避できない役割期待と責任が大きい。そのため、健康面へのリスクはスタッフ以上に高いことを自覚し、自身の健康管理についても留意する。管理的立場の職務代行ができる人材・人員の確保を図り、管理者自身が交替できる勤務体制を工夫し、健康管理に留意することが重要である。

表 29 管理監督のポイント

<ol style="list-style-type: none"> (1) 被災地の状況や援助ネットワークについて、常に支援者に情報を流す。 (2) 住民だけでなく、支援者のサポートにもメンタルヘルスの専門職を活用する。 (3) 支援者のストレス反応に注意する。(「大丈夫です」と答えても強いストレス症状を示している場合がある。) (4) ストレス反応は精神力や能力の程度とは無関係であることをきちんと伝える。 (5) 疲労のために仕事の効率が悪くなっていたら、一時的に現場から離れるよう指示する。 (6) 休憩時には、休息に適した部屋や飲食物等を用意し、十分な休息が取れるように配慮する。 (7) 毎日ミーティングを持ち、支援活動が終了した時点で現場の意見を集約し、次に備える。 (8) 第一線で支援した者だけでなく、事務や調整を行った者にも評価とねぎらいを与える。
